**CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E CASA DE APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE**

**7º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 003/2013 – SES/GO**

***RELATÓRIO GERENCIAL DE PRODUÇÃO***

REFERÊNCIA: Março/2019

Goiânia – GO

2019

**ESTRUTURA GESTORA**

**Diretor Geral:**

Moisés dos Santos Wanderley

**Diretora Técnica:**

Analzira Nobre – CRM-GO: 4988

**Coordenadora Operacional**

Camilla Salazar – COREN: 208262

**Coordenador Administrativo**

Eduardo Fonseca

SUMÁRIO

1. **APRESENTAÇÃO**4
2. **IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**5
3. **ATIVIDADES REALIZADAS**5

3.1 Casa de Apoio 5

3.2 Atendimento Ambulatorial 6

3.3 Assistência Hospitalar 7

1. **METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL E RESULTADOS ALCANÇADOS** 8

4.1 Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados 8

4.2 Análise Crítica Dos Resultados Alcançados 9

4.3 Indicadores da Parte Variável do Contrato 10

1. **AÇÕES E ATIVIDADES**13
2. **APRESENTAÇÃO**

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO para gerenciamento do Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **Relatório de Execução do Contrato de Gestão** referente ao mês de **Março/2019**.

O Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL, anteriormente nominado como Condomínio Solidariedade foi criado em meados da década de 1980, constituiu-se desde o seu nascimento como uma Instituição de Casa de Apoio ao portador de infecção pelo HIV/AIDS.

Hoje, encontra-se integrado ao HDT através do Decreto nº 7.807, de 21 de Fevereiro de 2013, amplificado em seu âmbito de atuação para outras doenças infectocontagiosas a nível ambulatorial, mantendo-se ainda como casa de apoio tipo 2, com atuação não só de hospedagem, mas também com assistência ambulatorial com foco na reabilitação e assistência psicossocial, buscando o equilíbrio social, biológico, psicológico e laboral, na tentativa de restabelecer o indivíduo enfermo na sua auto suficiência física e mental, reinserindo-o na sociedade como cidadão dentro de toda a sua amplitude, e recuperando o ambiente familiar. Em 2017, foi também implantado o **Núcleo Hospitalar** para internações de longa permanência e assistência ao perfil de portadores de doenças infectocontagiosas e oportunistas relacionadas ao HIV/AIDS, além de atendimento biopsicossocial a partir de uma equipe interdisciplinar.

O**Instituto Sócrates Guanaes (ISG)** assumiu a gestão da unidade em 2013 e a partir de então investe em um projeto inovador e arrojado para garantir a satisfação do usuário.

Cumprindo as exigências do Contrato de Gestão nº 003/2013 e seus aditivos, este relatório apresenta subsídios necessários para que a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO analise o desempenho das principais atividades realizadas no CEAP-SOL e assim fundamente sua avaliação com base nas obrigações pactuadas.

1. **IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Nome:** Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL;

**CNES:** 9138625;

**Endereço:** Avenida Veneza, Quadra 62, Lote 1/10 s/n - Jardim Europa, Goiânia – GO. CEP: 74325-100.

**Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO.

1. **ATIVIDADES REALIZADAS**

O CEAP-SOL tem como missão e visão da unidade possibilitar a melhoria na qualidade de vida das pessoas vivendo e convivendo com doenças infectocontagiosas, por meio de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde biopsicossocial, integrando-as às politicas voltadas para o apoio e a atenção à saúde dessa população no Estado de Goiás.

* 1. **Casa de Apoio**

A instituição disponibiliza hospedagem temporária em Goiânia de até 10 dias úteis, cinco refeições ao dia, serviços de apoio à hospedagem tais como lavanderia, hotelaria, transporte interinstitucional para realização de consultas e procedimentos médicos, além do suporte de uma equipe multidisciplinar não médica como: Assistentes Sociais, Psicólogas, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Odontólogos.

A Casa de Apoio possui:

* 28 leitos, sendo 02 binômio mãe/filho.

|  |  |
| --- | --- |
| **Hospedagem** | **Capacidade Instalada segundo TTG 003/2013** |
|
| Leitos adultos | 26 |
| Leitos binômio mãe/filho (com berço) | 02 |
| **Total** | **28** |

# Sala de convivência / Refeitório

* Posto de enfermagem
* Quadra poliesportiva
* Vestiários / sanitários - masculino, feminino, unissex, com instalações para PNE.
* Sala de oficina de artesanato
* Sala de cozinha experimental
* Sala de informática



* 1. **Atendimento Ambulatorial**

A instituição conta com 06 consultórios, 02 consultórios odontológicos, 01 sala de fisioterapia, 01 sala de Serviço social e áreas de apoio como recepção, sala de espera e brinquedoteca. Todas as salas, consultórios e gabinetes odontológicos são equipados e disponíveis para atendimento aos portadores de HIV/AIDS e doenças infecciosas e dermatológicas. O atendimento ambulatorial de assistência aos pacientes portadores de doenças infecciosas e dermatológicas se divide nos seguintes serviços:

* Fisioterapia
* Odontologia
* Nutrição Clinica
* Psicologia Clinica

O ambulatório não médico não possui regulação e 80% dos pacientes atendidos são direcionados do HDT os demais são advindos da rede de apoio que assiste também pacientes do mesmo perfil, são encaminhados através de ficha de referência e Contrareferência ao Ambulatório do CEAP-SOL.



* 1. **Assistência Hospitalar**

A unidade possui um Núcleo Hospitalar para tratamento, em regime de internação hospitalar, de pacientes com doenças infecciosas e dermatológicas que necessitem de leitos para cuidados prolongados e/ou cuidados paliativos. O Núcleo Hospitalar, que iniciou suas atividades no dia 16 de Janeiro de 2017, conta com 20 leitos para cuidados prolongados e 10 leitos para cuidados paliativos, além de áreas afins como posto de enfermagem, farmácia, sala de diluição e preparo de medicação, sanitários, área administrativa e etc.



1. **METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL E RESULTADOS ALCANÇADOS**
   1. **Comparativo entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Atividade | Meta Mensal | Realizado  Março/ 2019 | % Atingido da Meta |
| 1. SAÍDAS HOSPITALARES | | | |
| Núcleo de Internação | 50 | 82 | 164% |
| Casa de Apoio | 70 | 71 | 101% |
| Global | 120 | 153 | 128% |
| 2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL | | | |
| Consultas Não Médicas | 780 | 758 | 97% |

* 1. **ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS**

1. **SAÍDAS HOSPILARES**

**Saídas Hospitalares – Março/2019**

Registra-se que as saídas no núcleo de internação atingiram 164% em relação a meta, as saídas da casa de apoio atingiram 101%.

O percentual atingido no período para esta indicador foi de 128% conforme demonstrado no quadro de metas de produção.

Para o próximo período, será dada a continuidade aos planos de ação, que visam a redução do tempo de permanência dos pacientes na unidade hospitalar, através da garantia da integralidade de acesso aos tratamentos demandados, além de almejar o incremento da produtividade e assertividade terapêutica.

Além do fortalecimento em prol a adesão da equipe assistencial aos protocolos assistenciais que visam garantir a adequada transição de cuidados na unidade de internação até a alta do paciente.

1. **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

**Consultas não médicas – Março/2019**

Registra-se que as consultas não médicas atingiram 97% no período.

Ressalta-se que o indicador de atendimento ambulatorial, é composto por atendimentos multiprofissionais não-médicos (Odontologia, Psicologia, Nutrição e Fisioterapia), com uma meta global de 780 atendimentos para o período em análise, no qual realizamos 758 atendimentos. Ficamos com um percentual acima da variável pra menos de 15%, alcançando assim a meta estabelecida em contrato.

* 1. **INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO**

**METAS E INDICADORES**

Estabelecem-se como indicadores qualitativos determinantes do repasse da parte varável:

1.Taxa de Ocupação

2. Média de Permanência Hospitalar (Dias)

3. Atenção ao Usuário

4. Densidade de quedas de paciente

5. Incidência de Úlcera por pressão

1. **Taxa de Ocupação Hospitalar**

Conceituação: Relação percentual entre o número de paciente-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Análise: Tivemos bloqueio de leitos por manutenção e também bloqueios por precauções devido ao atendimento do perfil assistido, com média diária de 5 leitos bloqueados na unidade Hospitalar.A casa de apoio não possui Governabilidade, a demanda é espontânea advinda das cidades do interior do Estado, possui perfil especifico para atendimento ao portador de HIV/AIDS, a Hospedagem é realizada em dias uteis caracterizando a necessidade do usuário de realizar exames para tratamento específico na rede de apoio. O cálculo da taxa de ocupação é realizado considerando dias corridos o que ocasiona uma queda acentuada nos valores apresentados, a média de permanência é de 2 dias tendo como consequência, queda no número de hospedes/dia levando diminuição acentuada da taxa de ocupação.

Considerando a taxa de ocupação mínima de 80% na unidade de Internação e Casa de Apoio 17% Conforme 7º Termo aditivo a unidade alcançou o percentual de 85% Global.

*Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100*

**Taxa de Ocupação Hospitalar – Março/2019**

1. **Média de Permanência Hospitalar (dias)**

Conceituação: Relação entre o total de paciente-dia no período e o total de pacientes egressos da unidade (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Análise: A permanência da unidade hospitalar está alcançando meta estabelecida. A permanência está diretamente ligada ao perfil.

A meta global considerando Hospital e Casa de Apoio é de 5 dias cumprindo meta estabelecida.

*Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]*

**Média de Permanência Hospitalar (dias) – Março/2019**

1. **Atenção ao Usuário**

Conceituação: Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor com resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

|  |  |
| --- | --- |
| Meta | Mar |
| Resolução de 80% das queixas recebidas. | 100% |
| Envio de relatório consolidado da pesquisa de satisfação ao usuário. | Enviado |

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação de percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes.

**Índice de Satisfação do Usuário – Março/2019**

1. **Densidade de quedas de paciente**

Conceituação: Relação entre o número de incidência de queda de paciente e o número de pacientes/dia, multiplicado por 1000.

Entende-se por queda um evento não intencional que resulta no deslocamento do paciente para o chão ou para um nível mais baixo em relação à sua posição inicial. Considerar como fatores de risco para queda a idade acima de 60 anos, história de quedas, déficit cognitivo/agitação, e confusão mental, distúrbios do equilíbrio e marcha, fraqueza, incontinência ou necessidade de assistência no banheiro, uso de psicoativos e diuréticos e utilização de dispositivos auxiliares de mobilidade.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até dia 10 do mês subsequente.

|  |  |
| --- | --- |
| Meta | Mar |
| Envio de relatório consolidado | Enviado |

Análise: A incidência no mês de Março 1,6 seguindo a descrição da fórmula acima, onde durante este mês tivemos 1 (uma) queda, sem dano ao paciente, sendo que tivemos no mês 617 paciente/dia.

*Fórmula: [nº de quedas / nº de paciente/dia] x 1000*

**Incidência de Queda – Março/2019**

1. **Incidência de Úlcera por pressão em pacientes acamados**

Conceituação: Relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 100.

Número de casos novos de pacientes com UP é o número de pacientes novos que apresentam UP e não o número de úlceras novas que esses mesmos pacientes possam apresentam. Utilizando a Escala de Braden para medição do risco de UP na unidade.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até dia 10 do mês subsequente.

|  |  |
| --- | --- |
| Meta | Mar |
| Envio de relatório consolidado | Enviado |

Análise: Obtivemos no mês de Março, dentre as admissões foram contabilizados nenhum caso novo de LPP.

A incidência no mês de Março foi de 0,0% seguindo a descrição da fórmula acima, onde se mantêm dentro do padrão de incidência de acordo com o Ministério da Saúde com o limite de até 14%, mesmo o CEAP-SOL tendo um perfil de Atenção Prolongada e Cuidados Paliativos admitindo pacientes de cuidados de média e baixa complexidade.

Não tivemos incidência de lesão por pressão no mês de Março, as medidas preventivas são aplicadas e supervisionadas pela equipe assistencial de Enfermagem.

*Fórmula: [nº de casos novos de pacientes com UP em um determinado período / nº de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no período] x 100*

**Incidência de Úlcera por pressão – Março/2019**

1. **AÇÕES E ATIVIDADES**

**Observação:** Todas as informações deste relatório foram obtidas através do banco de dados do CEAP-SOL